

○○○年駐院承攬商(暨進駐廠商)在職勞工胸部 X 光結果分析表 (附件四)

○○○○○股份有限公司 (全銜) 總人數:○○人 填表日期: __年__月__日

編號	姓名	身分證字號	受檢日期	胸部 X 光結果 (請依報告結果填入資料，勿僅輸入「異常」)	胸部 X 光複檢結果 (應採醫師建議進行追蹤)	備註 (未完成原因，例：離職、與去年報告結果相同等)
1	王小美(範例)	A223456789	105.01.02	無異常發現	無	無
2	葉小問(範例)	A123456789	105.02.03	右下肺葉疑似有 0.1 公分結節	02/10 至胸腔內科門診行胸部電腦斷層檢查	無
3	黃小華(範例)	T222555777	105.04.03	左肺空洞疑似肺結核	04/03 至胸腔內科門診行追蹤，結果為陰性	無
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

備註:

- 依規定醫療院所工作者每年需行胸部 X 光檢查；請將本表資料彙整後，每年 10 月底前交予職安室備查，謝謝！
- 表格不夠，請自行延伸。

製表人簽章_____ 職安人員簽章_____ 主管簽章_____ 業管單位簽章_____